Le Numéro : 10 CENTIMES — N° 73 — 5 Septembre 1896 — 7 FRANCS par An.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ABONNEMENTS :
t Départements. . . . . 7 fr.
er. . . . . 10 fr.
onnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION
s CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS
, RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE
F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL
Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

ÈS INTERNATIONAL DE GYNÉCOLOGIE
'OBSTÉTRIQUE (GENÈVE 1896). — Traite-
des suppurations pelviennes, par M.
VE RICHELOT. — Des résultats éloignés de
stration utérine pour suppurations pel-
es, par M. PÉAN. — Traitement des sup-
ions pelviennes, par M. HARTMANN. 449
unications diverses : Traitement des sup-
ions pelviennes, M. HENROTIN. — Indications
castration abdominale totale dans le traite-
de certains cas de suppurations pelviennes,
NRY DELAGÉNIÈRE. — Traitement des suppu-
is pelviennes, M. E. DOYEN. M. PÉAN. —
ement des collections pelviennes par un
débridement vaginal, M. LAROYENNE. M.
T. — Traitement des suppurations pelvien-
M. HENROTAY. — Suppurations pelviennes à
tozoaires de Laveran, M. COROMILAS. — Trai-
nt des suppurations pelviennes, M. PAUL
IER. M. PICHEVIN, — Contribution au traite-
chirurgical des collections pelviennes par
ie vaginale, M. ADENOT. MM. DÖDERLEIN, SE-
, ACCONCI, SABINO CŒLHO. — Suppurations
ennes, M. MANGIN. 453

ANALYSES

mie et Physiologie : Des fibres centrifuges du
ptique, par M. A. ELINSON. 456
iologie : Préparation des antitoxines par l'élec-
par MM. BONOME et VIOLA. 456
oogie, Otologie, Laryngologie : Méningo-
halite consécutive à l'exploration d'un soi-disant
frontal, par M. MERMOD. 456

er congrès des médecins otologistes au-
iens (Vienne 1896). CCCXLIV

SOCIÉTÉS SAVANTES

ie. CCCXLV

FORMULAIRE PRATIQUE

antinévralgiques. — Potion contre le choléra. —
e rhumatismale aiguë. CCCXLVI

BIBLIOGRAPHIE

ne. Étude de mécanique physiologique, par M. A.
. CCCXLVI

NOUVELLES

ar décision ministérielle et à la suite du concours
eu lieu le 7 Août, M. Dariex est nommé chef de
e ophtalmologique à l'hôpital national des Quinze-
s. — C.

ICHY-CÉLESTINS
érophosphate de chaux Freyssinge.
IXIR IODO-TANNIQUE NALINE
MAMELINE-ROYA : *Tonique vasculaire.*

VARIÉTÉS

Un Congrès international s'est ouvert récemment à Bâle, dans le but d'étudier la question de l'alcoolisme et les congressistes viennent de livrer au public le résultat de leurs travaux.

D'après leur statistique, les Français seraient le peuple qui consommerait le plus d'alcool, à savoir : 13 lit. 81 par personne et par an. L'Italie vient ensuite avec 11 litres ; l'Allemagne et l'Angleterre sont *ex æquo* avec 10 litres.

Cependant, certains journaux ont critiqué, et peut-être avec raison, la valeur de ces données peu flatteuses pour nous.

En effet, la méthode adoptée par le Congrès cote au même taux l'alcool pur et l'alcool dilué dans les boissons comme le vin, le cidre, la bière.

Il est bien reconnu pourtant que les tristes conséquences de l'empoisonnement régulier par l'alcool, tels que le crime, la folie, le rachitisme, la dégénérescence physique, sont le plus souvent dues à l'alcool absorbé pur.

Donc, malgré les 14 litres que l'on absorbe en France et les 11 litres que l'on absorbe en Italie, il ne faut pas croire que ces deux pays sont ceux où l'alcoolisme sévit avec le plus de violence. Les effets de l'alcool sont moins redoutables chez nous, où on le consomme en partie dans le vin, qu'en Angleterre et en Allemagne, où il est presque toujours absorbé pur. — C.

PREMIER CONGRÈS
DES MÉDECINS OTOLOGISTES AUTRICHIENS
Tenu à Vienne.

Un cas de surdité psychique chez l'enfant. — **M. Heller** a déjà eu l'occasion de parler de cette singulière maladie lors du LXVIe Congrès des Naturalistes, en 1894 ; il lui avait donné le nom de *surdité psychique* et avait insisté sur ce fait que l'analogie de cette affection avec la véritable surdi-mutité était plus apparente que réelle. L'observation qu'il rapporte aujourd'hui concerne un jeune garçon âgé de trois ans et demi, issu d'une mère névropathe, mais lui-même exempt de toute tare morbide personnelle ; malgré tous les soins donnés à son éducation, il a atteint l'âge qu'il a aujourd'hui sans avoir encore pu parler ; tout ce dont il est capable, c'est de répéter des mots sans aucune suite.

A l'époque où M. Heller eut l'occasion de l'examiner pour la première fois, l'enfant ne savait dire que *maman* et *Berthe*. Il paraissait agité, nerveux et très impressionnable ; la seule chose qui semblât attirer son attention, par l'intermédiaire de l'ouïe, étaient quelques mélodies qu'on lui jouait au moyen d'une boîte à musique. On essaya de lui apprendre à parler en *lui faisant chanter* des mots ; mais cette tentative échoua complètement.

M. Heller eut alors l'idée d'apprendre à l'enfant à prononcer des mots en lui indiquant en même temps les objets qu'ils désignaient. Cette méthode thérapeutique eut les résultats les plus satisfaisants ; au bout de quatre mois d'efforts, le petit infirme réussissait à prononcer correctement la phrase suivante : *ceci est un ballon*. A partir de ce moment, les progrès de l'enfant ont continué jusqu'à ce jour.

Cette observation est assurément fort intéressante, et la méthode employée pour amener la guérison de cet enfant mérite d'être sérieusement expérimentée. M. Heller estime qu'il est de la plus haute importance d'élever ces petits infirmes dans des établissements spéciaux, où l'éducation de l'ouïe et celle du langage puissent être faites de façon vraiment scientifique.

Huit cas de cure radicale d'otites purulentes avec cicatrisation de la plaie opératoire rétro-auriculaire. — **M. Urbantschitsch** rapporte les observations suivantes qui sont intéressantes à tous les points de vue.

La première observation est celle d'un individu, âgé de vingt et un ans et atteint, depuis huit ans, d'une suppuration de l'oreille moyenne. La cure radicale fut faite le 11 Décembre 1894. Dans le courant du mois d'Avril 1895, la région opérée fut soigneusement explorée et l'on put constater que la caisse du tympan n'était plus le siège d'aucun épanchement, d'aucune sécrétion ; la plaie rétro-auriculaire était fermée depuis le mois de Février 1895. Pas de changements du côté de l'ouïe.

La deuxième observation est relative à un sujet âgé de quinze ans, et souffrant d'une otite suppurée gauche depuis plus de douze ans. Cure radicale, le 4 Janvier 1895; présence, dans la caisse, de foyers de carie et de cholestéatome. Dès les premiers jours du mois d'Avril, plus de suintement. Avant l'opération, le malade n'entendait le bruit d'une montre qu'à 1 centimètre de distance, et la voix chuchotée à 15 centimètres ; actuellement, il peut percevoir le tic-tac de la montre à 30 centimètres et la voix basse à 6 pas. Fait important à signaler, la membrane du tympan s'est régénérée sur une étendue correspondant à 1/3 de ses dimensions normales, et cela à partir du bord postéro-inférieur.

Le troisième cas concerne un malade âgé de seize ans ; son otite date de trois ans ; il se plaint aussi de violents maux de tête. Cure radicale, le 7 Janvier 1895. Depuis le 7 Septembre 1895, toute sécrétion a disparu ; l'ouïe est améliorée; les céphalées ont complètement disparu.

Le quatrième fait se rapporte à une otite moyenne suppurée gauche, datant de dix ans, chez une femme âgée de vingt-deux ans et affligée d'une paralysie faciale. Cure radicale, le 23 Janvier 1895 ; au cours de cette intervention, on constate la présence d'une hernie du cerveau au niveau de l'attique. A partir du 30 Mai, le suintement a cessé; mais les troubles de l'ouïe et la paralysie faciale persistent.

La cinquième observation est celle d'un malade âgé de vingt-six ans, porteur, depuis trois ans, d'une otite purulente, droite avec cholestéatome. Cure radicale, le 7 Février 1895, à la suite de laquelle il se déclare une parésie faciale qui ne tarde pas à se transformer en paralysie complète. Dix mois plus tard, la suppuration était tarie ; le malade qui, avant l'opération, était complètement sourd, peut maintenant entendre le bruit d'une montre à 2 mètres et la voix chuchotée à 11 pas de distance.

Le sixième fait est relatif à une otite purulente, vieille de dix années, chez un sujet âgé de vingt ans, et affecté de céphalées intenses. La cure radicale fut pratiquée le 3 Décembre 1895. La guérison se maintient depuis le 26 Janvier 1896.

La septième observation concerne une otite purulente droite, datant de trois ans, chez un malade âgé de dix-sept ans. Cure radicale, le 23 Octobre 1895. Depuis le 27 Décembre 1895, la suppuration n'existe plus ; l'ouïe est remarquablement améliorée. Dans le courant du mois de Janvier 1896, on opère l'oreille gauche; cette fois le suintement persiste encore, mais il est tout à fait insignifiant.

Phospho-Glyco-*Glycérophosphate de fer et Manganèse* FER CHEYNET
HAMAMELIDINE LOGEAIS
SPARADRAPS ANTISEPTIQUES DEBUCHY
ST-LÉGER — *Relève les Forces.*

Le dernier cas se rapporte à un individu âgé de quarante quatre ans, et affligé d'une otite droite suppurée, depuis environ huit ans; il a souvent des vertiges et des maux de tête. Cure radicale, le 12 Février 1896. Depuis la fin du mois de Mai, plus de suppuration; pas de changements du côté de l'ouïe.

Un cas d'otite purulente avec thrombose de la veine jugulaire et arthrite purulente du coude; guérison. — **M. Politzer** relate l'observation d'une malade, aujourd'hui âgée de dix-neuf ans, qui, à l'âge de sept ans, eut une scarlatine très grave avec complications du côté des fosses nasales, du naso-pharynx et de l'oreille moyenne. A la suite de cette série d'accidents, il avait persisté une perforation de la membrane du tympan.

Dix années plus tard, c'est-à-dire, dans le courant du mois de Mai 1894, cette jeune fille fut atteinte d'une nouvelle poussée du côté de l'oreille moyenne, avec douleurs excessivements vives au niveau de l'apophyse mastoïde, fièvre et otorrhée purulente. L'état de la malade avait fini par devenir tellement inquiétant qu'une trépanation de l'apophyse fut décidée et pratiquée, six jours après le début des accidents. Elle ne fut suivie d'aucun soulagement. L'état général restait grave, la température oscillait entre 39 et 40 degrés. Une seconde intervention devenait urgente; elle consista dans la dénudation du sinus latéral qui, d'ailleurs, ne fut trouvé le siège d'aucune lésion appréciable; de plus, l'examen du sang, puisé dans ce sinus, ne décela la présence d'aucun streptocoque.

Mais la situation était de plus en plus alarmante : accès subintrants de frissons intenses, dépression des forces, amaigrissement extrême; la température tomba bientôt au dessous de la normale. Alors apparut une douleur assez intense au niveau de la moitié droite du cou, le long du trajet des vaisseaux : on porta aussitôt le diagnostic de thrombose de la jugulaire. Pendant quinze jours consécutifs, la jeune malade eut encore de la fièvre accompagnée de frissons, à la suite desquels des manifestations phlegmoneuses éclatèrent au niveau du vaisseau thrombosé. La jeune fille était tombée dans un état d'épuisement qui menaçait de l'emporter. Mais ce ne fut pas tout : au vingt-deuxième jour de la maladie, on vit une arthrite purulente se déclarer dans l'articulation du coude droit.

Malgré cette série de complications, la patiente finit par se rétablir complètement, mais en conservant une ankylose complète de la jointure infectée.

M. Politzer termine sa communication en appelant l'attention sur ce fait, que les déterminations infectieuses bien localisées, consécutives aux otites purulentes, sont d'un pronostic moins sombre que les cas à septicémie généralisée,

Un cas de surdité psychique. — **M. Urbantschitsch** rapporte l'histoire d'une jeune institutrice russe âgée de vingt-deux ans, qui, il y a huit ans, et sans qu'elle pût invoquer aucune cause appréciable, fut atteinte d'une diminution progressive de la perception auditive. L'apparition subite de cette infirmité progressivement croissante avait douloureusement impressionné la jeune femme, qui finit par tomber dans un état de nervosisme et de dépression morale extrêmes.

Elle se décida cependant à consulter un spécialiste de Kœnigsberg qui, pendant deux mois, la traita par les courants galvaniques et cela avec succès. Mais bientôt, à la suite d'émotions vives qu'elle essuya à l'occasion d'une maladie de son père, son état subit une aggravation notable; cette jeune personne passa alors d'une dépression profonde à une exaltation excessive et tenta même, à plusieurs reprises, de se donner la mort. On eut de nouveau recours à l'électrothérapie et au cathétérisme de l'oreille, mais, cette fois, sans le moindre résultat, de sorte que la malheureuse jeune fille fut déclarée incurable par tous les médecins qui avaient essayé de la tirer de sa triste situation.

L'examen pratiqué à l'entrée de la malade dans la clinique donna les résultats suivants : muqueuse du tympan légèrement héperhémiée, des deux côtés; les cônes lumineux sont comme rapetissés, mais leur coloration paraît normale; la malade n'entend pas le langage articulé ni la voix; la prononciation des voyelles faites à haute voix et transmise à l'aide d'un tube acoustique semble produire quelque impression sur l'ouïe, mais la jeune femme est toujours incapable de répéter ce qu'elle paraît avoir entendu. Les deux nerfs acoustiques réagissent parfaitement sous l'influence d'un courant galvanique. En somme, cette malade perçoit les sons, mais n'entend pas le langage articulé; elle peut articuler elle-même des syllabes, mais les mots qu'elle prononce n'ont aucun sens. Pendant plusieurs mois, Urbantschitsch prescrivit des exercices de vocalisation et de prononciation et cela avec un succès croissant. Mais, chose curieuse, la malade ne comprend pas lorsqu'on se borne à lui adresser la parole en russe, il faut avoir soin de la prévenir à l'avance qu'on va lui parler dans sa langue maternelle : dans ce dernier cas, elle saisit parfaitement ce qu'on lui dit. Actuellement, cette jeune personne est en bonne voie de guérison.

Angiome du pavillon de l'oreille guéri à la suite d'une intervention chirurgicale. — **M. Gruber** rapporte l'intéressante observation suivante. Il s'agit d'un homme âgé de cinquante-huit ans, qui ne se rappelle pas avoir jamais eu d'autre lésion du côté de son oreille qu'une excoriation causée par un petit traumatisme, excoriation qui aurait, paraît-il, suppuré.

La tumeur pour laquelle il vint consulter le rapporteur, date d'environ une trentaine d'années; elle est grosse comme un œuf de pigeon, sessile, fluctuante, irréductible, nullement pulsatile; elle siège sur le conque de l'oreille gauche, obturant l'orifice du conduit auditif externe. Elle n'a jamais causé aucune douleur au malade et est insensible à la pression. Absolument rien d'anormal à signaler du côté de l'ouïe. Au niveau de la tumeur, la peau est parfaitemedt normale à la vue et au toucher.

L'auteur porta le diagnostic de kyste sébacé, et conseilla l'extirpation.

Mais, dès le début de l'opération, il se déclara une hémorrhagie abondante, et l'on finit par reconnaître qu'on était en présence d'un néoplasme vasculaire. Ablation au thermocautère et à la cuiller tranchante.

L'examen microscopique démontra qu'il s'agissait d'un angiome.

Les suites en furent des plus simples, et la guérison ne se fit pas longtemps attendre.

En terminant, M. Gruber insiste sur la rareté des faits de ce genre, attendu que, dans la majorité des cas, les néoplasmes vasculaires sont pulsatiles, et ont, de plus, une consistance mollasse et une coloration plus ou moins bleuâtre.

Dr Heller.

SOCIÉTÉS SAVANTES

BELGIQUE

M. Jacobs présente à la *Société de gynécologie de Bruxelles*, une femme qu'il a opérée **pour un fibrome** compliqué d'un **volumineux abcès de l'ovaire droit** adhérent à la trompe. Il fit l'hystérectomie vaginale, appliqua des ligatures et ferma le vagin sans établir de drainage. La malade a parfaitement guéri.

Le même chirurgien rapporte un fait intéressant de **grossesse extra-utérine**. Il s'agit d'une femme âgée de trente ans, et mère de deux enfants. Depuis un mois, cette malade avait des métrorrhagies abondantes et ressentait de violentes douleurs abdominales. Examen à l'entrée : le col est dur, allongé, dévié à gauche; le corps de l'utérus adhère à une tumeur qui dépasse le bord supérieur du petit bassin. Sécrétion lactée assez abondante. M. Jacobs fit une laparotomie exploratrice et tomba sur une grosse tumeur constituée par la trompe gauche; cette tumeur contient un placenta, mais pas de fœtus. Extirpation, pansement à la Mickulicz.

M. Desguin blâme le drainage à la Mickulicz, qui, à son avis, est un véritable appel à l'éventration.

M. Tournay préfère drainer par le cul-de-sac de Douglas, par le vagin.

M. Rouffart pense que le mickulicz ne doit pas être rejeté de parti pris; si, comme drain, c'est un mauvais moyen, comme tampon, il forme une loge entourée par des adhérences péritonéales, et isole du reste de la cavité des débris infectés qui peuvent s'y trouver. Il faut donc enlever le mickuliez, quand ces adhérences se sont établies et le remplacer par un drain.

Dans le but d'éviter plus aisément les blessures de la vessie au cours de l'**hystérectomie vaginale**, **M. Desguin** propose d'injecter dans sa cavité un liquide antiseptique quelconque. Sous l'influence de la réplétion, le pli transversal que fait la vessie sur l'utérus s'éloigne du col; la vessie remonte alors de 3 ou 4 centimètres et prend une forme globuleuse. Les avantages de cette technique seraient d'écarter les uretères et de permettre le pincement des surfaces dans une situation de la vessie qui permet son libre fonctionnement.

A propos des **gros fibromes** que l'on veut extirper par hystérectomie vaginale, **M. Rouffart** préconise l'ablation par morcellement : il montre une femme, âgée de quarante-cinq ans, qu'il a opérée par ce moyen pour une volumineuse tumeur fibreuse de l'utérus. L'opération n'a duré que trois quarts d'heure et la malade est aujourd'hui parfaitement guérie.

Dans les cas de ce genre, **M. Jacobs** accorde la préférence à la laparo-hystérectomie, opération mieux réglée, moins longue et exposant à moins de surprises. Le morcellement des fibromes trop volumineux est un procédé aveugle et parfois plein de dangers.

A la *Société médico-chirurgicale du Brabant*, **M. Allard** a fait part de ses recherches sur le **traitement des sinusites maxillaires.** Il introduit, par la cavité alvéolaire, une canule dont l'extrémité est coudée à angle droit et le calibre assez large pour que l'instrument, introduit dans le sinus, bouche par sa propre épaisseur l'ouverture de la cavité. On pratique un premier lavage à l'aide d'une solution tiède de formaline; puis, après une insufflation d'air chargé de vider complètement la cavité de son liquide, on pratique une instillation lente de 1 à 4 grammes d'une solution concentrée de nitrate d'argent. Il faut cesser la manœuvre au moment où le nitrate d'argent apparaît par regorgement dans la cavité buccale. On peut renouveler l'instillation tous les trois jours, et le traitement total comporte généralement une dizaine d'interventions analogues. Quant à l'ouverture du sinus, on doit la boucher avec un tampon d'ouate au moment des repas et éviter de mâcher du côté atteint.

M. Lambotte insiste sur l'importance de cette o tion et montre que c'est dans les différents sinus qu tourent le crâne qu'il faut souvent rechercher la d'affections méningo-encéphaliques graves. A cette sion, il rapporte l'observation d'un malade opéré succès pour une **sinusite frontale.** Cet homme s frait depuis plusieurs années de céphalées intens était atteint d'ozène avec écoulement fétide. Une s survenue à l'angle interne du sourcil finit par le dé à consulter M. Lambotte, qui posa le diagnostic de site frontale. La trépanation fut aussitôt pratiquée malade guérit au bout de très peu de temps.

Les interventions chirurgicales sur le poumon jusqu'à présent, chose assez rare pour être dignes signalées. A la *Société de médecine de Gand*, **M. W** a présenté l'observation d'un cas de ce genre.

Il s'agit d'un enfant de treize ans atteint d'un a **de la base du poumon consécutif à une pneu nie.** Après résection de plusieurs côtés et ouvertu la plèvre, dont on suture les deux feuillets, on secti le tissu pulmonaire au moyen du thermocautère ch au rouge sombre; on arriva de la sorte dans une d'où s'échappait du pus verdâtre. Après nettoyage à de cette cavité et suture ultérieure de la peau on drainage au moyen de lanières de gaze iodofo Dans la suite, la température ne dépassa pas 38 de malheureusement, au vingtième jour, le petit m succomba par suite d'épuisement.

L'auteur fait suivre cette observation de que considérations sur la valeur de l'intervention chi cale au poumon. D'après les statistiques publiées ju présent, les cas de mort dans ce genre d'opérati seraient que de 23 pour 100. Ce résultat est très favo si l'on songe que, le plus souvent, on n'intervient sorte que dans des cas à peu près voués à une certaine.

Le pronostic dépend, en grande partie, de la natu l'affection, cause primitive de la collection puru Dans les cas sous la dépendance de la tuberculos résultats ont été jusqu'ici négatifs; il n'en est pl même des abcès ou gangrènes consécutifs à la monie.

A la *Société de médecine mentale belge*, **M. Claus** sente quatre malades atteints de **myopathie p tive**; ils appartiennent à une famille dans laquelle deux personnes sont frappées de cette affectio paraît provenir de leur grand'mère. Celle-ci s'e effet mariée deux fois et tous ses enfants, qu'ils s pris de l'une ou de l'autre union, sont atteints de pathie.

Le malade le plus typique de la série exerce la fession de cordonnier et est âgé de quarante-cinq Il fait remonter les premiers signes de sa maladie à de dix-sept ans, époque à laquelle il sentit ses mem inférieurs perdre graduellement de leur vigueur en temps que ses muscles s'atrophiaient. L'aspect du lade est caractéristique; la marche debout est impos

Les muscles des deux jambes et surtout des cu portent un degré marqué d'atrophie qui fait q malade, incapable de se soutenir, se traîne sur le quet, les genoux complètement fléchis, en s'aidan mains et en réalisant ainsi la marche de « crap décrite par les auteurs. L'atrophie porte encor d'autres groupes musculaires : le thorax est tout aplati par suite de la disparition des pectoraux deltoïdes et le système entier des muscles de l'om sont atrophiés, aussi le malade est-il dans l'impo lité d'élever les bras au-dessus de la tête : les omo font saillie, ont basculé sur eux-mêmes et suivent les mouvements du moignon de l'épaule.

Quand le malade s'assied, il se laisse tomber quement; dans cette position, l'ensellure de la co vertébrale devient encore plus marquée. Quant au f il est franchement myopathique : le malade est inca de rapprocher les lèvres au point de pouvoir si l'atrophie des muscles orbitaires rend l'œil plus sa (ce qui donne l'illusion de l'exophtalmie) et ne p pas au malade de fermer les yeux quand il dort.

M. Claus montre encore trois autres malades, et tamment, une fille de vingt-deux ans, nièce du m qu'on vient de décrire et chez laquelle la myopathi mitive s'accompagne d'un certain degré de pseudo-h trophie musculaire; elle a toutes les apparences bonne constitution et cependant est plus impo encore que son oncle.

M. Claus s'est livré à une série de recherches s sang des individus atteints de myopathie; il a t constamment un certain degré d'hypoglobulie.

A la *Société médico-chirurgicale d'Anvers*, **M. de** présente un malade atteint de **granulations p brales aux deux yeux.** Lorsqu'il s'est présenté consultation, son état était très grave; M. de Mé soumit pendant plusieurs mois à des traitements qui n'eurent aucun effet curatif; tour à tour, le ni d'argent, le sulfate de cuivre, le grattage et le badi nage au sublimé furent essayés.

Il y a quatre mois, M. de Mets recourut à un re préconisé anciennement : l'acétate neutre de plom poudre appliqué au moyen du pinceau.

Le traitement n'a été appliqué que deux fois à droit du malade, un plus grand nombre de fois à gauche. Actuellement la conjonctive gauche est pre

les granulations sont aplaties, recouverte d'une uniforme du sel de plomb, l'acuité visuelle est ne quasi-normale.

an Vyve ainsi que **M. Leroy** se sont servis avec du grattage des granulations, suivi d'application imé au millième.

folitor a vu employer ce moyen sans résultat nt; dans beaucoup de cas, l'acétate neutre de a plus heureusement influencé le cours de la ma-

e Mets présente ensuite un malade porteur d'un **de la face**. Le début de l'affection remonte à rs années; les plaques ont été cautérisées pro- ent au thermo; des injections de chlorure de lles que M. Lannelongue les a préconisées dans ons osseuses tuberculeuses, ont été faites. Ces s de traitement n'ont donné aucun effet curatif.

a quelques mois, le malade s'écorcha le bout du en quelques semaines, la plaie prit une extension rable au point que l'extrémité du nez fut com- ent envahie par une plaque lupique.

à ce moment que de Mets institua, à titre pure- mpirique, le **traitement par la thyroïdine**; le prend quotidiennement de 1 à 3 pastilles de thy- . On peut constater que, sans aucun doute, il s'est t une modification favorable dans l'état des pla- Du côté du front, les surfaces se sont desséchées partie épidermisées; du côté du nez un travail de tion manifeste a lieu autour de l'ulcération. Il n'a été observé à la suite de l'absorption de la thyroï- e phénomènes bien particuliers; le malade a ac- es bouffées de chaleur, des démangeaisons. Quel- coliques et de l'oppression, symptômes qui ont spendre pendant quelques jours le traitement. Pas te ni d'augmentation de poids.

remken présente un **utérus fibromateux** du le 1360 grammes qui a fait l'objet d'une hystérec- totale par la voie abdominale. Le col utérin est très très grêle; du fond de l'utérus part une masse ateuse du volume d'une tête d'enfant; le Douglas cupé par une autre masse grosse comme une e et pédiculée sur la paroi postérieure du col in était étroit, c'est ce qui a engagé Bremken à yer la voie abdominale. L'extirpation de cette tu- par le vagin aurait, croit-il, présenté de sérieuses ltés : La longueur et la minceur du col auraient les tractions sur la tumeur laborieuses; de plus, cellement de la masse pédiculée sur le fond de s n'aurait guère été facilement praticable, la forme euse de cette portion la faisant rouler au-dessus roit supérieur et empêchant sa fixation pendant nœuvres.

suites de cette opération ont été très simples et la e s'est levée le quinzième jour.

Müller donne l'observation détaillée de trois cas **ossesse extra-utérine**, qu'il a opérés. Les trois es ont guéri.

teur conseille l'intervention chaque fois qu'il nne une grossesse extra-utérine et, se basant sur de grossesse ectopique qu'il a opérés par la lapa- ie, il conclut que la voie abdominale est la seule ée dans ces cas; il signale comme contre-indica- rmelle à l'opération par voie vaginale la difficulté rer l'hémostase par cette voie, difficulté qui te pas dans la laparotomie.

Léon Desguin distingue, au point de l'intervention, ssesses ectopiques en activité et celles dont l'évo- a été arrêtée (avortement tubaire). Si l'interven- mmédiate s'impose dans les cas de grossesse en é, un accident très grave étant toujours possible, est pas de même dans les grossesses avortées. ces derniers cas, il lui paraît qu'on peut différer ation et se laisser guider par la marche de l'affec- qui peut aboutir à la guérison spontanée. En cas rvention nécessaire, la laparotomie lui paraît seule ée; il insiste sur l'incertitude qui plane souvent diagnostic de semblables affections, incertitude ffirait à faire préférer la voie abdominale.

Preetorius partage cette opinion; il a vu guérir anément des malades à qui il avait proposé l'opé- et qui l'avaient refusée; d'autre part, dans un cas, avait extirpé un sac fœtal par le vagin, il s'est it après l'opération une hémorrhagie heureusement gravité. Il croit, en outre, que l'hystérectomie vagi- ans la grossesse ectopique est une opération trop le; il a vu des femmes présenter une grossesse le après une salpingectomie pour grossesse tubaire Müller en cite précisément un exemple dans le u'il relate.

Desguin montre un **pyo-salpinx de dimensions ordinaires** qu'il a rencontré au cours d'une lapa- ie. La trompe forme un sac d'environ 20 centi- s de longueur sur 10 centimètres de diamètre; remarquable, cette énorme poche n'avait con- d'adhérences avec aucun des organes voisins; sa lité était telle que, la malade se trouvant dans la on de Trendelenburg, l'extrémité supérieure du x se cachait sous les fausses côtes. L'autre trompe également abcédée mais elle était fixée dans le bassin.

Wande Wiele montre une **luxation en avant de s sur l'axis**. La pièce a été trouvée, par hasard, topsie sur une jeune fille de dix-sept ans, décédée à la suite de lésions cardiaques. Elle n'avait jamais présenté de troubles se rapportant à la lésion vertébrale.

L'atlas est totalement luxé en avant sur l'axis; une ankylose osseuse s'est établie entre les deux os, l'apophyse odontoïde, non fracturée, se trouve reportée fortement en arrière de telle façon qu'entre l'arc postérieur de l'atlas et de l'apophyse il ne persiste plus qu'une distance de 3 à 4 millimètres. L'arc postérieur de l'atlas présente dans sa moitié gauche une solution de continuité. L'auteur croit devoir rapporter le traumatisme à une manœuvre obstétricale. Il est probable que l'apophyse odontoïde aura passé en dessous du ligament transverse, qui se sera dans la suite opposé à la réduction spontanée.

M. de Mets fait l'historique d'un cas d'ophtalmologie très singulier : chez une dame d'âge mûr il observa une **névrite rétinienne** qu'il estima être de nature rénale; les urines étaient légèrement albumineuses.

Perdue de vue pendant trois ans, la malade fut examinée à nouveau en 1894; l'œil primitivement atteint (gauche) était redevenu normal; l'autre œil présentait un léger décollement de la rétine nettement circonscrit; quelques jours plus tard, une hémorrhagie se déclara au même endroit.

Les urines étaient chyleuses et contenaient de nombreuses filaires mortes; on n'en put trouver dans le sang.

La malade, qui n'a jamais été en Afrique, avait présenté dans ces dernières années, à plusieurs reprises, des abcès spontanés des membres qui s'étaient terminés les uns par résorption, les autres par suppuration. l'auteur croit pouvoir attribuer les phénomènes oculaires observés (rétinite, décollement rétinien) et les abcès des membres à la présence des filaires dans le sang et à leur migration dans les organes et les tissus.

M. L. Desguin présente un jeune homme de dix-neuf ans, chez lequel il a pratiqué il y a neuf mois, **la résection du coude pour tumeur blanche suppurée, très ancienne**. Les altérations très étendues ont nécessité l'ablation de segments osseux considérables. Néanmoins la restitution des fonctions du membre est remarquable. Toute suppuration du membre s'est tarie depuis quatre mois; le raccourcissement est presque nul; le malade tenant une lourde chaise à la main exécute facilement des mouvements d'extension et de flexion du bras.

M. Preetorius a pratiqué dernièrement une **opération d'Estlander** pour empyème datant d'un an et demi. La petite malade qu'il présente est âgée de six ans et se trouve actuellement en excellentes conditions. Dans une première intervention. Il avait établi un drainage trans-thoracique après résection de deux fragments de côtes en avant et en arrière. Quinze jours après, comme la rétraction pulmonaire ne paraissait nullement s'amender, il réséqua 14, 13 1/2, 12, 10 et 4 centimètres respectivement des 7e, 6e, 5, 4e et 3e côte. Dans une dernière opération, P. dut encore extirper le restant de la 6e côte (10 centimètres). Environ deux mois après la première intervention, la suppuration cessa.

M. L. Desguin, chez les enfants en bas âge, ne s'est pas encore trouvé dans la nécessité de pratiquer des résections étendues. L'aspiration simple, l'excision avec drainage après enlèvement d'un bout de côté lui ont suffi et il n'a vu persister de fistule que dans les empyèmes tuberculeux avérés. Des résections étendues entraînent des déviations rachidiennes et des attitudes compensatrices vicieuses souvent très prononcées. Contrairement à la pratique de M. Preetorius, qui, dans aucun cas n'irrigue les cavités pleurales, l'auteur considère les lavages comme très utiles pour faciliter l'expulsion des amas de fausses membranes ou de pus. Prudemment faites, sous très faible pression et à température convenable, ces lavages ne présentent guère de dangers.

M. Preetorius attire l'attention sur trois cas de **rhumatisme articulaire** qu'il a observés récemment et qui présentaient la particularité de débuter par des douleurs abdominales très intenses. Les symptômes articulaires et cardiaques ne survenaient que dans la suite. Le salicylate de soude eut raison de ces douleurs en peu de temps. Toute autre médication était restée sans effet.

M. Claus a observé chez un des aliénés de son service un cas bizarre de **soudure de tout le bord latéral de la langue à la paroi interne de la joue**, survenue à la suite d'une stomatite et d'une glossite. L'adhérence était complètement organisée et a dû être sectionnée aux ciseaux.

M. Depage présente à la *Société royale des sciences médicales de Bruxelles*, un malade auquel il a extirpé le larynx pour un **carcinome siégeant sur les cordes vocales**. Après avoir pratiqué une incision médiane verticale, l'auteur a fait une seconde incision transversale, passant par l'extrémité inférieure de la première, et n'intéressant que le côté gauche; puis, dénudation de la surface antérieure de l'organe de la phonation, section de la trachée, enfin, dégagement de la face postérieure du larynx, section de celui-ci au-dessus du cartilage thyroïde, en respectant l'épiglotte. Fermeture du pharynx; suture de la trachée aux lèvres de l'incision cutanée et sutures de la peau. Les suites opératoires furent des plus simples, et, aujourd'hui, le malade peut être considéré comme complètement guéri.

Le même chirurgien montre un second malade auquel il a fait **une gastrostomie** pour un néoplasme œsophagien. M. Depage a employé, dans ce cas, et dans deux autres, le procédé suivant : Incision verticale, longue de 6 centimètres, située à égale distance de l'ombilic et du rebord costal, et allant jusque dans l'abdomen; seconde incision longue de 2 à 3 centimètres, n'entamant que la peau et le tissu cellulaire, pratiquée à deux travers de doigt au dessus de la première et en dehors d'elle. On fait ensuite communiquer les deux incisions en passant entre les fibres du muscle droit, et l'on constitue ainsi un tunnel sous-cutané. L'estomac est attiré à travers la première incision sur une étendue de 3 à 4 centimètres. Suture au péritoine de la partie herniée; celle-ci est ensuite attirée à travers le canal musculo-cutané dans la seconde incision, où elle est suturée à la peau. On ferme ensuite la première incision sur toute son étendue. L'estomac est ouvert deux jours plus tard.

M. Depage a eu trois fois recours à cette méthode, et cela avec succès; l'opération est facile; elle ne dure qu'un quart d'heure, et, dans la suite, il n'y a absolument pas d'écoulement du suc gastrique.

MM. Charon et Gratia rapportent l'observation fort intéressante d'une fillette de huit ans, ayant succombé à une **leucémie splénique**. A l'autopsie : rate énorme, pesant 1,200 grammes, foie 2,080 grammes. Œdème généralisé avec épanchements très abondants dans la plèvre, le péricarde et l'abdomen.

Pendant la vie, l'hématimétrie avait donné une moyenne de 880,000 globules rouges et 305,000 globules blancs, soit, 1 leucocyte pour 3 hématies.

FORMULAIRE PRATIQUE

Pilules antinévralgiques.

Extrait aqueux de jusquiame.	5 centigrammes.
Extrait de valériane.	10 —
Chlorhydrate de morphine .	5 milligrammes.

pour une pilule.

Dose : 1 à 4 en 24 heures.

Potion contre le choléra.

Pepsine	1 gr. 50
Acide chlorhydrique dilué . . .	1 gramme.
Laudanum de Sydenham. . . .	1 gr. 50
Eau de menthe.	120 grammes.
Sirop d'écorces d'oranges. . . .	30 —

M. Chauvin (de Liège) recommande d'en prendre une cuillerée à bouche, d'heure en heure, puis de diminuer, suivant l'amélioration.

Angine rhumatismale aiguë.

Acide citrique.	10 grammes.
Eau.	100 —
Saccharine	40 centigrammes.

Une cuillerée à café dans un verre d'eau, pour se gargariser toutes les heures.

BIBLIOGRAPHIE

A. Mora. — *L'Homme.* Étude de mécanique physiologique.

Les traités classiques d'anatomie et de physiologie n'attachent pas une importance suffisante au fonctionnement mécanique du corps humain pour donner à son étude une place à part qui permette d'embrasser d'un seul coup d'œil tous les rouages de la machine humaine. Cette machine manifeste son fonctionnement par des phénomènes électriques, calorifiques, chimiques et mécaniques. Les phénomènes électriques sont très insuffisamment connus et nous ne possédons encore aucune donnée utile sur les variations du potentiel cellulaire ou total. La chimie biologique a fait plus de progrès et on a pu croire un moment qu'elle accaparerait toute l'attention du corps médical et l'on rejetait bien loin la dynamique motrice du corps. Nous ne connaissons rien ou presque rien de la dynamique ni de la cinématique cellulaire, mais nous pouvons commodément étudier celle du corps en général et des membres en particulier. C'est à cette dernière tâche que l'auteur a consacré son travail. Il s'est attaché à démontrer que la forme du corps, ses conditions d'équilibre, la forme du squelette et de ses différentes pièces, le fonctionnement des muscles sont déterminés par les principes élémentaires de la mécanique rationnelle. Sa thèse tend à montrer que l'on peut méthodiquement former le corps de l'enfant et diriger son développement si l'on veut bien apporter au perfectionnement de la race humaine, à l'élevage de l'enfant la même ardeur et les mêmes soins que pour l'élevage des bestiaux et le perfectionnement des races ovine, bovine, ou chevaline, par exemple.

Il a, d'autre part, pensé qu'il pouvait être aussi utile à l'homme de savoir pourquoi et comment il se tient debout, il marche ou il s'assoit, fait mouvoir ses bras et ses mains que de connaître la description pure et détaillée de son organisme sans en connaître le fonctionnement.

L'Éditeur-Gérant : Georges Carré.

Paris. — Imprimerie L. Marethreux, 1, rue Cassette.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Les matières premières qui concourent à la préparation de cet Elixir sont : la viande crue, l'eau-de-vie et les écorces d'oranges amères. Aux malades qui ne peuvent vaincre leur répugnance pour les aliments, aux Phtisiques, aux Anémiques, aux Cancéreux, il réussit constamment.

4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — *Paris, 20, place des Vosges et Pharmacies.*

TUBERCULOSES

AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ

Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr de sel de chaux.

LA MIEUX TOLÉRÉE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES

Anticatarrhale et **Antiseptique**, elle tarit rapidement les sécrétions anormales des bronches et des poumons et cicatrise les lésions tuberculeuses.

Eupeptique et **Reconstituante**, elle relève promptement les fonctions de nutrition et l'état général.

L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris ET PHARMACIES.

PEPTO-SANTAL VICARIO

Préparation obtenue par digestion pancréatique, pouvant seule être absorbée à haute dose, la meilleure et la plus active contre les MALADIES des VOIES URINAIRES.

Dose : de 6 à 18 Capsules (de 0,20) par jour.

Phar^cie VICARIO, 13, B^d Haussmann (*près la rue Taitbout*), Paris.

LACTO-FER du D^r GISCARD

C'est la préparation ferrugineuse par excellence. Elle ne fatigue pas l'estomac et ne constipe jamais.

Employée avec le plus grand succès dans toutes les maladies qui ont pour cause l'appauvrissement du sang.

DOSE : 2 à 6 pilules par jour. — FLACON DE 100 PILULES : 3 FR.

VENTE EN GROS : CHASSEREAU-MÉNARD, Commissionnaire, 48, Faub^g Poissonnière.

TUMEURS -- CANCERS TRAITEMENT PAR LE THUYA WUHRLIN

Observations cliniques par les D^rs Chéron, Constantin Paul, Martin-Hauzer, Baratoux, Borilly. Fuaquez, Rizat, Perrussel, etc. Env. grat. de la brochure. Ph. WUHRLIN, 11, r. Lafayette, PARIS.

ARCACHON ENFANTS DÉBILES CONVALESCENCES SCROFULES ET TUBERCULOSES

MAISON DE FAMILLE & DE CONVALESCENCE

Située dans les Pins, à proximité de la Plage

Grand Jardin — Tennis — Gymnastique Suédoise — Massage

SOINS PARTICULIERS POUR JEUNES ENFANTS, ÉDUCATION

Hautes références médicales et familiales

S'adresser à la Directrice : M^me HENRY DUBOIS

Farine lactée Nest

Cet aliment, **dont la base est le bon lait,** *est le meilleur pour les bas âge : il supplée à l'insuffisance du lait maternel, facilite le sevrage.*

En outre, pour les **adultes convalescents** *ou* **valétudinaires,** *constitue une nourriture à la fois légère et substantielle.*

A. CHRISTEN, 16, Rue du Parc-Royal, Paris, ET DANS TOUTES LES PH

MM. les Docteurs sont priés de vouloir bien SPÉCIFIER le nom **NESTLÉ** *sur leurs o*

GLYCÉRO-PHOSPHATES

ELIXIR à base de GLYCÉROPHOSPHATES de de CHAUX et de MAGNÉSIE

Associés à l'ELIXIR de STOUGHTON et au SULFATE de STR

SIROP à base de GLYCÉROPHOSPHATES de et de MAGNÉSIE

Indispensable à la Thérapeutique infan

GRANULÉ de GLYCÉROPHOSPHATE de neutre et entièrement assimila

SOLUTION Injectable de GLYCÉROPHOSPHATE

Maladies de la Moelle, — rebelles. — Allénation

PHARMACIE BRUEL, à BÉCON-les-BRUYÈRES (Seine)

et dans toutes les Pharmacies. — Vente en gros : 9 et 11, Rue de la Perle

Airol

Marque "GRIFFO

Antiseptique interne et externe

a tous les avantages de l'Iodoforme sans en avoir les inconvénient

L'AIROL n'est pas toxique et est inod

L'AIROL est un cicatrisant des plaie

L'AIROL n'irrite pas les muqueuses.

L'AIROL est d'un emploi beaucoup m dispendieux que l'Iodoforme. — *EN VENTE DANS TOUTES LES PHARM*

COALTAR SAPONINÉ LE BEU

DÉSINFECTANT ANTIDIPHTHÉRIQUE

CICATRISANT LES PLAIES

Admis dans les hôpitaux de Paris et de la Marine militaire franç

PREUVE IRRÉCUSABLE DE SES QUALITÉS

Très efficace contre les **Anthrax, Cancers, Gangrènes, Anginos co neuses, Pityriasis, Leucorrhée, Suites d'accouchements,** etc.

SE DÉFIER DES IMITATIONS

Comp^ie Française des **TISSUS ANTISEPTIQUES ET MICROBICIDES** Brevetée S.G.D.G.

Fabrication des Tissus basée sur les Théories Pastoriennes.

HYGIÈNE PUBLIQUE
Draperie, Tentures, Tapis, Ameublement.

HYGIÈNE PRIVÉE
Flanelle, Lingerie, Literie, Vêtements.

Hôpitaux, Casernes, Chemins de fer, Administrations, Appartements.

PRÉSERVATION DES MALADIES CONTAGIEUSES ET ÉPIDÉMIQUES

Vente en Gros : MM. J. HAYEM et C^ie, *Paris;* A. GRANDJEAN et C^ie, *Reims;* BLIN et BLIN, *Elbeuf,* seuls Concessionnaires.

DRAGÉES DE DUROZIEZ

AU PROTOXALATE DE FER

Chaque Dragée contient 10 cen grammes de Protoxalate de Fer. Une à deux Dragées au début d deux principaux repas.

3 fr. LE FLACON

Pharmacie DUROZIE

58, Boulevard Saint-Michel, PARIS.

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARETHEUX, directeur, 1, rue Cassette.